

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ И ФОРМЫ БРЮШНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА У ЧЕЛОВЕКА

Шестакович Е.Н., Холамов А.И.

*Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь*

С использованием ретроспективного анализа данных компьютерной томографии 198 людей в возрасте 0-74 лет (113 женщин и 85 мужчин), изучена брюшная часть пищевода у человека. Выявлены варианты формы брюшной части пищевода, а также особенности ее морфометрических характеристик.

Ключевые слова: *брюшная часть пищевода, анатомия, человек.*

VARIANTS OF THE STRUCTURE AND SHAPE OF THE ABDOMINAL PART OF THE ESOPHAGUS IN HUMANS

Shastakovich K.M., Kholamov A.I.

*Belarusian State Medical University
Minsk, Belarus*

Retrospectively analysis of computed tomography dates of 198 people aged 0-74 years (113 women and 85 men). The abdominal part of the human esophagus was studied. Variants of the shape of the abdominal part of the esophagus, as well as the features of its morphometric characteristics, were revealed.

Key words: *abdominal part of esophagus, anatomy, human.*

Актуальность: Актуальность настоящего исследования обусловлена широким распространением патологии, связанной с брюшной частью пищевода человека (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), ахалазия кардии с кардиоспазмом, опухоли, рубцовые сужения, эзофагит, язва пищевода и др.) [1,3,4]. Различные аспекты строения брюшной части пищевода человека освещены в большом количестве работ [1-5], но они, как правило, не отражают индивидуальные морфометрические особенности строения брюшной части пищевода. В изученной литературе не установлены сведения о формах брюшной части пищевода у человека, данные о ее морфометрических показателях, как-правило, фрагментарны и не охватывают весь постнатальный период онтогенеза человека.

Цель: установить морфометрические особенности строения брюшной части пищевода у человека, выявить варианты ее формы.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследования послужили данные спиральной компьютерной томографии 198 людей в возрасте 0-74 лет (113 женщин и 85 мужчин). На спиральном компьютерном

томографе «HI Speed CT/I» фирмы «General Electric» получены КТ–срезы толщиной от 2 до 3 мм в аксиальной (горизонтальной) плоскости с их последующей фронтальной, сагиттальной и криволинейной реконструкцией изображения. Полученные данные оценены с помощью программы «Vidar DICOM Viewer».

Для выявления формы брюшной части пищевода (БЧП) измерялись следующие параметры: ширина брюшной части пищевода (на уровне нижнего края диафрагмы (Ш1), в брюшной полости (средняя точка длины БЧП)) (Ш2), в области кардиального отверстия желудка (Ш3)), измерена длина брюшной части пищевода (Д).

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного пакета Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты: в ходе проведенного исследования было установлено 5 вариантов формы брюшной части пищевода у человека: конусовидная, цилиндрическая, форма песочных часов, бочковидная и форма перевернутого конуса (рис. 1).



*Рис. 1. Формы брюшной части пищевода человека
1-конусовидная; 2-цилиндрическая; 3- песочные часы; 4 – бочковидная; 5 –
перевернутый конус*

Изучив частоту встречаемости установленных форм брюшной части пищевода у человека, было выявлено, что наиболее распространена форма брюшной части пищевода в виде конуса (79% случаев), форма в виде песочных часов отмечалась в 10% случаев, цилиндрическая форма – в 5% случаев, бочковидная – в 4% случаев, а форма перевернутого конуса встречалась наиболее редко – в 2% случаев (рис. 2).

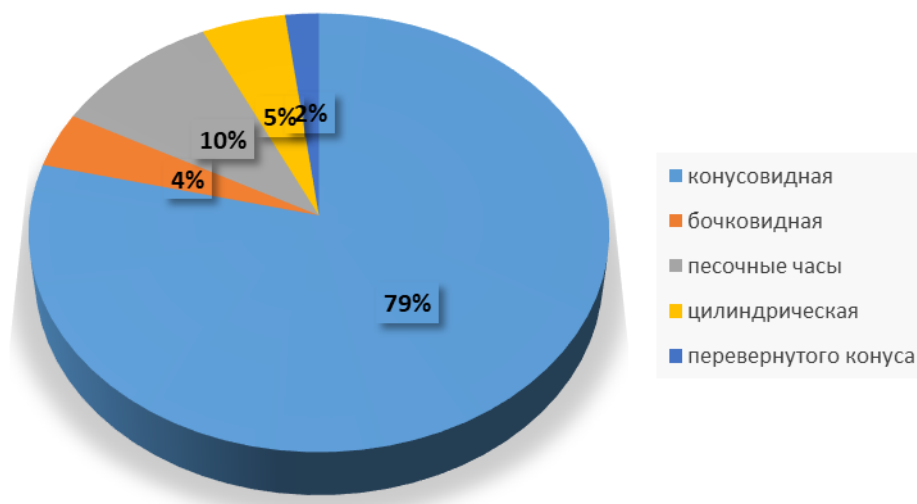


Рис. 2. Частота встречаемости форм брюшной части пищевода человека

Достоверной корреляционной связи между полом и формой брюшной части пищевода человека не установлено ($p \leq 0,05$).

В результате морфометрического исследования установлено, что длина и ширина брюшной части пищевода у людей обоего пола характеризуются вариабельностью морфометрических параметров. Так, ширина брюшной части пищевода на уровне нижнего края диафрагмы у мужчин больше (13,3(11,0; 16,1) мм), чем у женщин (12,8(10,8; 14,8) мм) в 1,03 раза. Показатель ширины БЧП на уровне кардиального отверстия желудка у мужчин (18,5(14,5; 21,4) мм), также превышает соименный показатель у женщин (17,9(15,5; 21,3) мм) в 1,03 раза. При этом, показатели ширины БЧП в брюшной полости, а также длины брюшной части пищевода примерно равны у лиц обоего пола: у мужчин ширина БЧП составила 14,8(12,1; 18,2) мм, а у женщин - 14,9(13,3; 17,0) мм; длина БЧП у мужчин была 9,1(6,6; 11,5) мм, а у женщин - 9,0(6,7; 10,9) мм.

Выводы:

1. У мужчин ширина брюшной части пищевода на уровне нижнего края диафрагмы, а также на уровне кардиального отверстия желудка больше, чем у женщин в 1,03 раза. При этом, показатели ширины брюшной части пищевода в брюшной полости, а также ее длина примерно равны у лиц обоего пола.

2. Брюшная часть пищевода у человека характеризуется 5 вариантами ее формы: конусовидной, цилиндрической, формы песочных часов, бочковидной и формы перевернутого конуса.

3. Наибольшее распространение у человека имеет форма брюшной части пищевода в виде конуса (79%). Форма в виде песочных часов встречается в 10% случаев, цилиндрическая форма – в 5% случаев, бочковидная – в 4% случаев. Наиболее редко распространена форма брюшной части пищевода в виде перевернутого конуса - 2% случаев.

Список литературы

1. Дронова, О.Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (Дискуссионные вопросы эндоскопической анатомии пищеводно-желудочного перехода и необходимости антигеликобактерной терапии) / О. Б. Дронова // Вестник ОГУ. – 2006. – №12. – С. 182 -185.
2. Кармазановский, Г. Г. Клиническая компьютерная томография / Г. Г. Кармазановский // Лечащий врач [Электронный ресурс]. – 1998. – № 6. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/doctore/1998/06/4527151/> – Дата доступа: 19.07.1998.
3. Кубышкин, В.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / В.А. Кубышкин, Б.С. Корняк. – М., 1999. – 189с.
4. Маев, И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / И.В. Маев // Российский медицинский журнал. – СПб., 2002. – №3. – С. 43-47.
5. Товкач, Ю.В. Топографо-анатомические особенности пищеводно-желудочного перехода у плодов человека / Ю.В. Товкач // Клиническая анатомия и оперативная хирургия. – Киев, 2007. – Т.6. – №1. – С. 65-67.